ARTÍCULO

Online ISSN: 2665-0193
Print ISSN: 1315-2823

# Caracterización socioepidemiológica del edentulismo en personas que asisten al Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico. Facultad de Odontología-UCV

# Socioepidemiological characterization of edentulism in people who attend the Clinical Research and Diagnosis Center. Faculty of Dentistry-UCV

Martínez Pereira María Alejandra[1], Valderrama Castro Mayra[2], Rodríguez Giménez Daniela, García Osorio Naibelis[2], Lander Franciscony Liliana[2], Vallenilla Mota María Alejandra[2], Porras Rodríguez Luis Alfredo[2], Pérez Sánchez Maggi[2], Carrasco Elisa[1], Mejías Kerwing[3], Lambertini Poggioli Arianna[4]

[1]Profesor Colaborador. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela. [2]Odontólogo Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela. [3]Instructor Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. [4]Profesor Agregado. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela.

mariale1428@gmail.com

Recibido 08/05/2025
Aceptado 03/09/2025

## Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad caracterizar socioepidemiológicamente el edentulismo en pacientes atendidos en el CIDC-Facultad de Odontología-UCV durante mayo-junio de 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional, prospectivo y transversal, con una muestra no probabilística conformada por 129 pacientes mayores de 18 años que presentaban algún grado de edentulismo y contaban con consentimiento informado. Las variables socioeconómicas, socio-demográficas, socioculturales y clínicas fueron analizadas en SPSS® 24.0 mediante estadística descriptiva, bivariada y correlacional (IC 95%). El 72,90% correspondió al sexo femenino, con una media de edad de 55,76 ± 11,63 años (30-80 años). Predominaron la educación superior (47,30%), la vivienda propia (78,30%) y la pérdida dental por caries (82,90%). Las ausencias más frecuentes fueron de 5-14 dientes (48,10%), principalmente en el maxilar superior (24,80%), con exodoncias indicadas (55,80%) y edentulismo parcial en ambas arcadas (73,60%). Se hallaron correlaciones significativas entre edad, causa de pérdida dental, número de dientes ausentes y tipo/ubicación del edentulismo. No se observaron diferencias por sexo. El nivel educativo se asoció con la pérdida dental. En conclusión, es fundamental implementar programas educativos en todos los niveles académicos para ofrecer soluciones al edentulismo. Esto permitirá futuras investigaciones dada su compleja interrelación con múltiples factores.

**Palabras clave:** pérdida dental, caries dental, enfermedad periodontal,

## Summary

The present study was design to socioepidemiologically characterize edentulism in patients who attended the CIDC–Faculty of Dentistry, Central University of Venezuela (UCV), during May–June 2024. A quantitative, non-experimental, descriptive and correlational, prospective, and cross-sectional research design was applied to a non-probabilistic sample of 129 patients over 18 years of age who presented some

degree of edentulism and had been previously provided with informed consent. Socioeconomic, sociodemographic, sociocultural, and clinical variables were analyzed in SPSS® 24.0 using descriptive, bivariate, and correlational statistics (95% CI). Females represented 72.90% of the participants, with a mean age of 55.76 ± 11.63 years (range: 30–80 years). Higher education predominated (47.30%), as well as home ownership (78.30%) and tooth loss due to dental caries (82.90%). The most frequent number of missing teeth ranged from 5 to 14 (48.10%), mainly in the maxillary arch (24.80%), with indicated extractions (55.80%) and partial edentulism in both arches (73.60%). Significant correlations were found between age, cause of tooth loss, number of missing teeth, and the type/location of edentulism. No sex-based differences were observed. Educational level was associated with tooth loss. In conclusion, implementing educational programs at all educational level is essential to address edentulism and will enable future research due to the complex interrelation with numerous factors.

**Keywords:** tooth loss, dental caries, periodontal disease.

## Introducción

La salud bucodental forma parte fundamental en la salud general de todos los individuos y su deterioro tiene un impacto directo sobre la calidad de vida, por este motivo debe ser comprendida en unión a todos los factores que influyen en el proceso de salud-enfermedad y así, poder ser entendida adecuadamente por los profesionales de la odontología.[1,2]

Las enfermedades bucodentales como la enfermedad de caries dental y la enfermedad periodontal, entre otras, a pesar de ser en su mayoría prevenibles, siguen teniendo una alta prevalencia a nivel mundial[3-6]. Sin embargo, aunque estas patologías son de etiología multifactorial, se hace mayor énfasis en el tratamiento clínico curativo, olvidando la importancia del estudio de los factores sociales y epidemiológicos que influyen en la aparición y desarrollo de las mismas descuidando la importancia de su prevención.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2022 se estimó que aproximadamente 3700 millones de personas se vieron afectadas por este grupo de patologías, excediendo a nivel mundial, al número de casos de Enfermedades No Transmisibles (ENT), incrementándose en 1000 millones de casos en un lapso de 30 años en aquellos países de bajo y mediano ingreso[7]. Por lo anteriormente señalado, el estudio de las condiciones epidemiológicas, sociales, económicas y culturales de los individuos y las comunidades y su capacidad de influir en la salud bucodental, se ha convertido en objeto de interés ya que, al caracterizar estos determinantes, se tiene la capacidad de conocer el origen de las mismas permitiendo crear instrumentos, planes, protocolos y programas que sean útiles para propiciar su adecuado control.[3,8-10]

El edentulismo, es la consecuencia de las enfermedades bucodentales anteriormente señaladas, además, está estrechamente relacionado con las características socio-epidemiológicas de los individuos que la padecen como la edad, el nivel de instrucción, el nivel económico, los estilos de vida y el entorno familiar y social.[10-15]

Varios estudios[4,16-20] señalan que las personas que tienen menor nivel educativo suelen presentar pérdidas dentales de manera más frecuente, sugiriendo que un menor nivel educativo será proporcional a una mayor tasa de edentulismo. Así mismo, la pérdida dental y la necesidad de rehabilitaciones protésicas generan un gran impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen generando en ellos una percepción

negativa de su salud bucodental afectando a la masticación, la fonación y la estética facial.

La pérdida de los órganos dentales suele estar relacionada con adultos mayores ya que se van perdiendo a medida que el individuo envejece, sin embargo, es cada vez más frecuente observar esta condición en personas cada vez más jóvenes, no solo tratándose de la etapa de la vida sino de todos aquellos factores que convergen para originarla[4,8,18,20]. Además, el edentulismo genera un descenso en la calidad de vida de quien lo padece afectando la salud a nivel funcional, psicológico, emocional y social.[1]

La OMS[7] expone que para el año 2019 el estimado de pérdida parcial y total de dientes en personas mayores de 20 años fue de aproximadamente el 7%, con más de 350 millones de casos, mientras que en personas mayores de 60 años la prevalencia mundial fue superior al 23%. En tal sentido, el presente estudio tuvo como objeto principal realizar la caracterización socioepidemiológica del edentulismo en las personas que asisten al Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico (CIDC) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, con la finalidad de identificar los factores de riesgo y relacionarlos entre si permitiendo conocer más a fondo la evolución del mismo con la finalidad de crear estrategias de promoción, prevención y tratamiento en estos individuos.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de nivel descriptivo y correlacional, con un diseño prospectivo y transversal. La población objeto de estudio fueron los pacientes que acudieron al CIDC de la Facultad de Odontología de la UCV en el período mayo-junio 2024. La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 129 pacientes mayores de 18 años que presentaron algún grado de edentulismo (parcial o total) que fueron evaluados en el CIDC en el mismo período y que aceptaron formar parte del estudio mediante consentimiento informado y aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela CB-237-2025.

Las variables socioeconómicas, socio-demográficas y socioculturales fueron recolectadas por medio de la ficha correspondiente utilizada en el Centro y los datos clínicos fueron recolectados mediante el examen intrabucal y registrados en la historia del Centro. Los datos recolectados fueron introducidos en el programa estadístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0.

Se realizó un análisis descriptivo con la finalidad de caracterizar la muestra de estudio basado en frecuencias y porcentajes, un análisis bivariado por medio de la prueba estadística Chi-cuadrado ($X^2$) con un nivel de significancia fijado en $p<0,05$ con la finalidad de identificar diferencias estadísticamente significativas entre las variables independientes (edad, sexo, profesión u oficio y nivel de instrucción) y las variables dependientes (causa de la pérdida dental, extracciones indicadas, ubicación de las extracciones indicadas, número de extracciones indicadas y número de dientes perdidos) y un análisis correlacional por medio del Coeficiente de Correlación de Spearman (rho) con la finalidad de determinar la asociación entre las variables. Todos los análisis se realizaron con un intervalo de confianza del 95%.

## Resultados

De los 195 (100%) pacientes evaluados, 129 (66,15%) presentaban alguna ausencia dental. Por lo tanto, la muestra analizada estuvo constituída por 129 pacientes de los cuales el 72,90% (94) fueron de sexo femenino y el 27,10% (35) de sexo masculino. La media de edad fue de 55,76 (+/- 11,63) años, la moda fue de 62 años, con edades comprendidas entre los 30 y los 80 años (Tabla 1).

**Tabla 1.** Descripción de la muestra estudiada basados en frecuencia, porcentajes, media (desviación estándar), moda, mínimos y máximos.

| | N | % |
|---|---|---|
| Población | 195 | 100 |
| Muestra | 129 | 66,15 |
| Femenino | 94 | 72,90 |
| Masculino | 35 | 27,10 |
| Edad (años) | | |
| $\bar{X}$ | 55,76 | |
| DE (+/-) | 11,63 | |
| Mo | 62 | |
| Mín. | 30 | |
| Máx. | 80 | |

**Fuente:** Propia de la investigación.

Entre las profesiones u oficios más referidos se encontraron: del hogar 26,40% (34), empleado medio el 24,80% (32), comerciante el 15,50% (20), técnico superior 9,30% (12), obrero el 8,50% (11) y profesor universitario el 7,80% (10) entre otras. En relación al nivel de instrucción, el 47,30% (61) de los pacientes refirieron educación superior, el 30,20% (39) secundaria completa, el 10,10% (13) secundaria incompleta, el 9,30% (12) primaria completa y el 3,10% (4) primaria incompleta. El 55% (71) de los pacientes refirieron vivir en casa, el 43,40% (56) en apartamento y el 0,80% (1) en quinta y pensión. El 78,30% (101) de los pacientes manifestaron que la vivienda es propia, el 20,20% (26) alquilada y el 1,60% (2) propia pagándose. En cuanto al medio de transporte utilizado para movilizarse, el 34,10% (44) de los pacientes refirieron hacerlo en autobús, el 31% (40) en metro, el 17,10% (22) en por puesto, el 14,70% (19) en vehículo propio y el 3,10% (4) en moto (Tabla 2).

**Tabla 2.** Descripción de la muestra en relación a las variables sociales.

| Variable | | N | % |
|---|---|---|---|
| Profesión/Oficio | Del hogar | 34 | 26,40 |
| | Empleado medio | 32 | 24,80 |
| | Comerciante | 20 | 15,50 |
| | Técnico superior | 12 | 9,30 |
| | Obrero | 11 | 8,50 |
| | Profesor Universitario | 10 | 7,80 |
| | Otros | 10 | 7,70 |
| | **Total** | **129** | **100** |
| Nivel de instrucción | Educación superior | 61 | 47,30 |
| | Secundaria completa | 39 | 30,20 |
| | Secundaria incompleta | 13 | 10,10 |
| | Primaria completa | 12 | 9,30 |
| | Primaria incompleta | 4 | 3,10 |
| | **Total** | **129** | **100** |
| Tipo de vivienda | Casa | 71 | 55,00 |
| | Apartamento | 56 | 43,40 |
| | Quinta | 1 | 0,80 |
| | Pensión | 1 | 0,80 |
| | **Total** | **129** | **100** |
| Medio de transporte | Autobús | 44 | 34,10 |
| | Metro | 40 | 31,00 |
| | Por puesto | 22 | 17,10 |
| | Vehículo propio | 19 | 14,70 |
| | Moto | 4 | 3,10 |
| | **Total** | **129** | **100** |

**Fuente:** Propia de la investigación

En relación a la causa de la pérdida dental los pacientes manifestaron que, según lo que recuerdan, el 82,90% (107) haber perdido algún diente por enfermedad de caries dental, el 12,40% (16) por enfermedad periodontal y el 4,70% (6) por traumatismo (Tabla 3).

**Tabla 3.** Descripción de la muestra en relación a las variables clínicas y radiográficas expresados en frecuencias y porcentajes.

| | **Variable** | **N** | **%** |
|---|---|---|---|
| Causa de la pérdida dental | Enfermedad de Caries Dental | 107 | 82,90 |
| | Enfermedad Periodontal | 16 | 12,40 |
| | Traumatismo | 6 | 4,70 |
| | | 129 | 100 |
| Número de dientes perdidos | < de 5 dientes | 51 | 39,50 |
| | Entre 5 y 14 dientes | 62 | 48,10 |
| | Entre 15 y 20 dientes | 13 | 10,10 |
| | > de 20 dientes | 2 | 1,60 |
| | | **129** | **100** |
| Tipo y ubicación del edentulismo | Edéntulo parcial superior e inferior | 95 | 73,60 |
| | Edéntulo parcial superior | 20 | 15,50 |
| | Edéntulo parcial inferior | 9 | 7,00 |
| | Edéntulo total superior y parcial inferior | 2 | 1,60 |
| | Edéntulo total inferior y parcial superior | 1 | 0,80 |
| | Edéntulo total bimaxilar | 2 | 1,60 |
| | | **129** | **100** |
| Extracciones indicadas | Si | 72 | 55,80 |
| | No | 57 | 44,20 |
| | | **129** | **100** |
| Ubicación de las extracciones indicadas | Maxilar superior | 32 | 44,46 |
| | Maxilar inferior | 20 | 27,77 |
| | Ambos Maxilares | 20 | 27,77 |
| | | **72** | **100** |
| Número de Extracciones indicadas | < de 5 dientes | 61 | 84,72 |
| | Entre 5 y 14 dientes | 10 | 13,88 |
| | Entre 15 y 24 dientes | 1 | 1,40 |
| | | **72** | **100** |

**Fuente**: Propia de la investigación.

Mediante la evaluación clínica y radiográfica se encontró que el 48,10% (62) de los pacientes perdieron entre 5 y 14 dientes, el 39,50% (51) menos de 5 dientes, el 10,10% (13) entre 15 y 20 dientes y el 1,60% (2) más de 20 dientes (Tabla 3). En cuanto al tipo y ubicación del edentulismo, se observó que el 73,60% (95) de los pacientes eran edéntulos parciales superior e inferior, en el 15,50% (20) edéntulos parcial superior, en el 7% (9) edéntulos parcial inferior, en el 1,60% (2) edéntulos total superior y parcial inferior, en el 0,80% (1) edéntulo total inferior y parcial superior y en el 1,60% (2) edéntulos total bimaxilar (Tabla 3). Al 55,80% (72) de los pacientes se les indicó alguna extracción dental, de esas extracciones indicadas, en el 44,46% (32)

de los casos se encontraban en el maxilar superior, en el 27,77% (20) en ambos maxilares y en el 27,77% (20) en el maxilar inferior.

En relación al número de dientes indicados para extracción, se encontró que en el 84,72% (61) de los casos se indicó la extracción de menos de 5 dientes, en el 13,88% (10) entre 5 y 14 dientes y en 1,40% (1) entre 15 y 24 dientes (Tabla 3).

Al contrastar las variables independientes (sexo, edad y nivel de instrucción) con las variables dependientes (causa de la pérdida dental, número de dientes perdidos y tipo y ubicación del edentulismo) no se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo y las causas de la pérdida dental, el número de dientes perdidos y el tipo y ubicación del edentulismo ($p$=0,926; $p$=0,404; $p$=0,419 respectivamente) y entre el nivel de instrucción y la causa de la pérdida dental ($p$=0,262).

Esto indica que la causa de la perdida dental, el número de dientes perdidos y el tipo y ubicación del edentulismo fue igual entre hombre y mujeres, de igual forma, la causa de la pérdida dental fue la misma independientemente del nivel de instrucción de los individuos participantes en el estudio (Tabla 4).

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad y la causa de la pérdida dental, el número de dientes perdidos y el tipo y ubicación del edentulismo ($p$=0,019; $p$=0,023; $p$=0,045 respectivamente) lo cual puede indicar que estas variables se van modificando de acuerdo a la edad del paciente.

Así mismo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de instrucción y el número de dientes perdidos y el tipo y ubicación del edentulismo ($p$=0,037; $p$=0,023 respectivamente) lo que puede indicar que el nivel de instrucción influye sobre el edentulismo y el número de dientes perdidos de los participantes en el estudio (Tabla 4).

**Tabla 4.** Análisis bivariado de las variables analizadas por medio del estadístico Chi-cuadrado ($X^2$)

| Variables | Sexo | Edad | N. Inst. |
|---|---|---|---|
| | *p* | *p* | *p* |
| Causa de la pérdida dental | 0,926 | 0,019[a] | 0,262 |
| Número de dientes perdidos | 0,404 | 0,023[a] | 0,037[a] |
| Tipo y ubicación del edentulismo | 0,419 | 0,045[a] | 0,023[a] |

a Diferencias estadísticamente significativas ($p$<0,05)

**Fuente:** Propia de la investigación.

El Análisis Correlacional se realizó por medio del Coeficiente de Correlación de Spearman (rho) entre las variables que presentaron diferencias estadísticamente significativas en el Análisis Bivariado. Se observaron correlaciones positivas moderadas y estadísticamente significativas entre la edad y la causa de la pérdida dental, el número de dientes perdidos y el tipo y ubicación del edentulismo (rho=0,421 $p$=0,017; rho=0,592 $p$=0,000; rho=0,493 $p$=0,014 respectivamente), por lo cual se puede inferir que los pacientes mayores perdieron los dientes por la misma causa, tienen una mayor cantidad de dientes perdidos y el tipo y ubicación del edentulismo es similar (Tabla 5).

**Tabla 5.** Análisis correlacional de las variables analizadas por medio del Coeficiente de Correlación de Spearman (rho).

| Variables | Sexo | | Edad | | N. Inst. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *rho* | *p* | *rho* | *p* | *rho* | *p* |
| Causa de la pérdida dental | - | - | 0,421[a] | 0,017[b] | - | - |
| Número de dientes perdidos | - | - | 0,592[a] | 0,000[b] | -0,449[a] | 0,011[b] |
| Tipo y ubicación del edentulismo | - | - | 0,493[a] | 0,014[b] | 0,329[a] | 0,043[b] |

a Correlaciones entre variables; b significancia estadística ($p$<0,05)

**Fuente**: Propia de la investigación

Así mismo, se observó una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y el número de dientes perdidos (rho= -0,449 $p$=0,011) lo que puede indicar que a menor nivel de instrucción mayor es el número de dientes perdidos, y una correlación positiva baja y estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y el tipo y ubicación del edentulismo (rho=0,329 $p$=0,043), por lo que se puede inferir que ambas variables se encuentran relacionadas (Tabla 5).

## Discusión

Los resultados del presente estudio mostraron que existe un alto porcentaje de edentulismo en pacientes con una media de edad de 56 años y que no existen diferencias entre hombres y mujeres en relación a la causa de la pérdida dental, el número de dientes perdidos y el tipo y ubicación del edentulismo. Lo encontrado es consistente con lo reportado por Ba *et al.*[16], quienes encontraron una mayor frecuencia de edentulismo en adultos jóvenes y contradice lo encontrado por Pascu *et al.*[2], Aeran *et al*.[14], Chen *et al.*[15], Bhochhibhoya *et al*.[17] quienes refieren más ausencias dentales parciales y/o totales en adultos mayores.

En relación a la edad, se encontró que tiene un impacto significativo en la pérdida dental, indicando que en los pacientes que presentaron un mayor número de dientes perdidos la causa y el tipo y ubicación del edentulismo fueron similares. Estos resultados coinciden con lo reportado por Pascu *et al.*[2], Aeran *et al*.[14], Chen *et al.*[15]. De igual manera, el nivel de instrucción tiene una relación importante con la pérdida dental, lo cual se relaciona con los estudios de Jaafar *et al.*[3], Silva *et al*.[4], Roberto *et al*.[8], Al-Rafee[9], Martínez-Martínez *et al*.[10], sugiriendo que el nivel educativo juega un papel crucial en la prevención de las enfermedades bucodentales que conllevan al edentulismo.

Varios estudios[4,11,19] reportan que es más frecuente el edentulismo parcial, coincidiendo con los resultados obtenidos en el estudio. Esto sugiere que, aunque existe un considerable número de dientes perdidos en los individuos, muchos de ellos conservan algunos dientes funcionales.

Además, se encontró un mayor porcentaje de edentulismo parcial en ambas arcadas, coincidiendo con lo reportado por Pascu *et al*.[2] y Borg-Bartolo *et al*.[12]

Entre los participantes del estudio existe la presencia de enfermedades bucodentales que causan la pérdida dental como la enfermedad de caries dental y la enfermedad periodontal, esto se evidencia ya que la mayoría de los pacientes estudiados presentaban exodoncias dentales indicadas, coherente con lo reportado por Antonoglou *et al*.[5], Bomfim *et al.*[6], Colares *et al.*[18], lo cual demuestra la importancia de implementar intervenciones educativas y

preventivas con miras a abordar las enfermedades bucodentales más frecuentes que llevan a la pérdida dental.

Las condiciones relacionadas con el tipo de vivienda y el medio de transporte de los pacientes estudiados no se asociaron con las variables clínicas, esto coincide con lo reportado por Jaafar *et al*.[3], Silva *et al.*[4], Martínez-Martínez *et al*.[10], Aeran *et al.*[14]

## Conclusiones

Los resultados de este estudio han revelado una alta frecuencia de edentulismo entre los pacientes que asisten al CIDC-UCV, con una mayor representación del sexo femenino. Se determinó que ni el sexo ni el nivel socioeconómico son factores determinantes en cuanto a las causas, tipo o grado de edentulismo. En contraste, la edad se identifica como un factor significativo, ya que a medida que aumenta la edad, también lo hace la cantidad de dientes perdidos.

Asimismo, se corroboró que las principales causas de pérdida dental son la enfermedad de caries dental y las enfermedades periodontales, condiciones que se siguen presentando en los pacientes con edentulismo, esto sugiere que, al no haberse controlado las enfermedades, un número considerable de estos pacientes está en riesgo de incrementar aún más la frecuencia de esta condición.

Además, se observó una relación entre el nivel educativo y el edentulismo; los pacientes con menor grado de instrucción presentaron un mayor porcentaje de edentulismo. Sin embargo, resulta llamativo que muchos de los pacientes con algún grado de ausencias dentales han cursado estudios universitarios o al menos el bachillerato; esto podría indicar deficiencias en las políticas de prevención en salud bucal.

Por tanto, es fundamental revisar e implementar programas educativos en diferentes niveles académicos que ofrezcan soluciones efectivas a esta problemática en el mediano y largo plazo.

Los hallazgos obtenidos subrayan la complejidad del edentulismo y su interrelación con múltiples factores. Estos resultados abren nuevas vías para futuras investigaciones que puedan profundizar en estas relaciones y contribuir al desarrollo de estrategias para mejorar la salud bucal de la población.

No existen conflictos de intereses de ninguno de los autores.

Financiado por el Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (FONACIT) adscrito al Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología con el Número 2024PGP570.

## Referencias

1. Venegas-Sanabria LC, Moreno-Echeverry MM, Borda MG, Chavarro-Carvajal DA, Cano-Gutierrez CA. Oral health and self-rated health in community-dwelling older adults in Colombia. BMC Oral Health 2023;23:772-777.
2. Pascu RM, Ionescu M, Iacov-Craitoiu MM, Daguci L, Mercut V, Petcu IC, Florescu AM, Gaman S. Epidemiological aspect of partial edentation. Romanian Journal of Oral Rehabilitation 2020;12(1):153-161.
3. Jaafar A, Zulkarnain M, Saddki N, Hasan R. Edentulism and factors associated with community dwelling elderly in Pasir Puteh, Kelantan, Malaysia. International Medical Journal 2020;27(4):469-472.
4. Silva Junior MJ, Batista MJ, de Sousa M. Risk factors for tooth loss in adults: A population-based prospective cohort study. PLoS One 2019;14(7):e0219240.
5. Antonoglou GA, Romandini M, Meurman JH, Surakka M, Janket SJ, Sanz M. Periodontitis and edentulism as risk

indicators for mortality: Results from a prospective cohort study with 20 years of follow-up. Journal of Periodontal Research 2023;58:12-21.

6. Bomfim RA, Morales A, de Oliveira C. Multimorbility and tooth loss: the Brazilian National Health Survey, 2019. BMC Public Health 2021;21:2311.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. 2022.
8. Roberto LL, Crespo TS, Monteiro-Junior RS, Mantins A, De Paula A, Ferreira EF, Haikal DS. Sociodemographic determinants of edentulism in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. Gerontology 2019;00:1-13.
9. Al-Rafee MA. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature review. Journal of Family Medicine and Primary Care 2020;9:1841-1843.
10. Martínez-Martínez E, Medina-Solís C, Alpuche J. Total edentulism and its epidemiological surveillance in Oaxaca, Mexico from 2009-2019. Oral 2021;1:350-356.
11. Almusallam SM, AlRafee MA. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. Journal of Family Medicine and Primary Care 2020;9:1868-1872.
12. Borg-Bartolo R, Roccuzzo A, Molinero P, Schimmel M, Gambetta-Tessini K, Chaurasia A, Koca-Ünsal KB, Tennert C, Giacaman R, Campus G. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons. A systematic review and meta-analysis. Journal of Dentistry 2022, doi: https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104335.
13. Fernandes E, Vasconcelos M. Edentulismo a partir de uma análise epidemiológica. Saúde Coletica 2021;11(61):4838-4842.
14. Aeran H, Thapliyal A, Sharma N, Kumar V. Partial edentulism and its correlation to age, gender, socioeconomic status and incidence of various Kennedy´s classes – A cross-sectional study. International Journal of Oral health Dentistry 2021;7(1):8-13.
15. Chen XJ, Zeng CH, Chen XR, Sun JL, Li YM, Chen Z, Song JK. The impact of physical activity on the prevalence of edentulism: an analysis of the relationship between active lifestyles and dental health. BMC Public Health 2024;24:2743.
16. Ba A, Boujoual I, Hamaciré I, Andoh A. Epidemiologic descriptive study of edentulous patients and their socio-demographic factors in Bamako: Population of 1313 case. International Journal of Innovation and Scientific Research 2021;55(1):15-22.
17. Bhochhibhoya A, Guragain M, Gupta SP, Dahal S, Goel K. The association of age, gender, and reason of tooth loss with patterns of partial edentulism among patients reporting to a Denatal Teaching Hospital. International Journal of Prosthodontics and Restaurative Dentistry 2023;13(1):17-21.
18. Colares L, de Melo S, Barbosa DR, Prates A. Total edentulism in older adults: aging or social inequality?. Revista Bioética 2020; 28(1):173-181.
19. Huacasi G, Durand D, Rodríguez J, Quispe-Cruz H, Arocutipa W. Factors associated with edentulism in patients attending a University Dental Clinic. Revista Acciones Médicas 2022; 1(4):59-69.
20. Casanova-Rosado AJ, Casanova-Rosado JF, Minaya-Sánchez M, Robles-Minaya JL, Casanova-Sarmiento JA, Márquez-Corona ML, Pontigo-Loyola AP, Isla-Granillo H, Mora-Acosta M, Márquez-Rodríguez S, Medina-Solis CE, Maupomé G. Association

of edentulism with various chronic diseases in Mexican elders 60+ years: Results of a population-Based Survey. HealthCare 2021;9:404-414.